Zondag 19 mei 2013 7:35:02

deVerdieping
Trouw

Het pillenbedrog

Hans van der Linde − 18/05/13, 21:30



Met miljardenverslindende marketing propageert de farmaceutische industrie pillen waar ze vooral zelf beter van wordt. Ze schuwt daarbij de misleiding niet, waarschuwt huisarts Hans van der Linde.

De geneesmiddelenmarkt is geen markt. Zo voldoet ze niet aan de gewone wetten van vraag en aanbod. Degene die het product gebruikt, kiest het niet. Degene die het product kiest, betaalt het niet. Degene die het product betaalt, gebruikt het niet. De afzet loopt via de voorschrijfpen van de dokter. Daarop mikt de marketing van de farmaceutische industrie, die het meeste verdient aan nieuwe, gepatenteerde middelen, waarvan ze de prijs eenzijdig kan bepalen.

Wij, artsen, schrijven die nieuwe geneesmiddelen voor. Daar dragen we verantwoordelijkheid voor, maar we worden er zelden op aangesproken. Die nieuwe middelen zijn altijd onbewezen veilig en onbewezen effectief. Pas na toelating tot de markt starten de fase-4-onderzoeken: grote, langlopende onderzoeken waarbij het middel voor de allereerste keer op harde criteria wordt getest, zoals langer en beter leven.

De afgelopen decennia stierven wereldwijd honderdduizenden patiënten door nieuwe

geneesmiddelen die nog niet waren onderworpen aan fase-4-onderzoeken. Alleen al door Avandia, een middel tegen suikerziekte, kregen 47.000 mensen een dodelijke hartaanval, stelde een Amerikaanse Senaatscommissie in 2010 vast. Tachtig procent van de Amerikaanse suikerpatiënten en acht procent van hun Nederlandse lotgenoten slikte Avandia toen het in dat jaar van de markt verdween.

Een rechtszaak kwam er niet. Die werd voor 3,7 miljard dollar afgekocht door producent Glaxo, die al een veelvoud van dat bedrag aan dat middel had verdiend.

Misleiding
Bij de fase-4-onderzoeken vallen veel geneesmiddelen door de mand. Veel leed zou patiënten bespaard zijn gebleven, als die onderzoeken vereist waren geweest alvorens een middel op de markt te brengen. De wereldwijde marketing door de farmaceutische industrie maakt gretig gebruik van het tekort aan testgegevens in het begin.

Daarbij schuwt ze misleiding niet. Ze doet ongefundeerde beweringen die door het ontbreken van gegevens niet tegengesproken kunnen worden. Deze manipulatie werkt zo goed dat artsen de nieuwe middelen binnen de kortste keren massaal voorschrijven.

Gelukkig gaan er stemmen op om éérst de fase-4-onderzoeken af te wachten voor een product op de markt toe te laten. De Europese Commissie heeft enkele weken geleden besloten om patiënten met een omgekeerd driehoekje in de bijsluiter te waarschuwen voor producten waarover nog veel onzeker is. Een goede stap.

Farmaceutische bedrijven (en hun lobbyisten) verzetten zich daar fel tegen. Het aantal pillen dat tijdens de patentduur duur verkocht kan worden, zal erdoor dalen.

Opinieleiders
Om artsen te bewegen een bepaald middel voor te schrijven, maken pillenfabrikanten gebruik van farmamarketing. Daar gaan jaarlijks wereldwijd tientallen miljarden in om.

Bladen als Pharmaceutical Marketing (deze markt kent zeker twintig van zulke vaktijdschriften) leggen de fijne kneepjes uit van het werven van 'mollen'. Een M.O.L. is een medische opinieleider, een persoon die een sleutelrol speelt en bij uitstek deskundig is op bepaalde gebieden van de geneeskunde, hét kompas waar artsen op varen, een gids en leermeester.

Het voorschrijfgedrag van de arts staat sterk onder invloed van deze opinieleiders en dat maakt hen van groot belang voor geneesmiddelenproducenten. Wie de markt wil veroveren, moet de opinieleiders voor zich winnen. Dat is de laatste twintig jaar gangbare praktijk.

Op ieder lucratief vakgebied hebben pillenfabrikanten wereldwijd planmatig nauwe relaties met mollen aangeknoopt.

Zij worden ingepalmd met profijtelijke onderzoeksopdrachten, hoogbetaalde deelname aan fase-4-onderzoeken, benoeming tot lid van een advisory of scientific board, vergoeding van buitenlandse reizen, bijzondere hoogleraarschappen en vele andere emolumenten. Dat alles schept een afhankelijkheidsrelatie met de producenten die zich vertaalt in behulpzaamheid bij marketing.

Afhankelijkheidsrelatie
In ons land voltrok zich een ontwikkeling die heeft gemaakt dat Nederlandse universiteiten in sterke mate meewerken aan farmamarketing. Het begon allemaal in Rotterdam. In 1987 vergaderde het bestuur van de Rotterdamse universiteitsfondsen waarvan ik een kwart eeuw deel mocht uitmaken. Tijdens het diner na afloop vertelde rector magnificus Alexander Rinnooy Kan dat hij mee had geschreven aan een brochure, 'Naar een ondernemende universiteit'. Universiteiten moesten de markt op en een 'derde geldstroom' genereren, geld uit de private sector, van bedrijven dus.

Die brochure heeft grote invloed gehad op onze universiteiten, vooral op de faculteiten geneeskunde en farmacie. Bij een terugtrekkende overheid kozen veel hoogleraren voor een relatie met de industrie. Een afhankelijkheidsrelatie, welteverstaan. De prijs die de academische geneeskunde daarvoor betaalt, is steun aan farmamarketing. Academici moeten heden ten dage ernstig rekening houden met de vraag of hun uitlatingen de industrie welgevallig zijn. Dat leidt ertoe dat hoogleraren vaak zwijgen als zij zouden moeten spreken en dat zij spreken als zij zouden moeten zwijgen.

Dit vormt een ernstige aantasting van de academische vrijheid, die de farmaceutische industrie in hoge mate vrij spel geeft.

Mollen
Voor deze academische en andere medische opinieleiders heeft de farmamarketing bijzondere belangstelling: artsen die in de redacties zitten van medische bladen, lid zijn van wetenschappelijke adviesraden, deelnemen aan commissies die richtlijnen of behandelstandaarden opstellen, of die optreden als docent tijdens de nascholingscursussen voor huisartsen.

Voor artsen is nascholing verplicht. Maar de overheid faciliteert die niet, ze heeft er geen geld voor over. De industrie is daar maar al te graag wel toe bereid en die biedt cursussen spotgoedkoop aan, of zelfs gratis. Zo drijft de overheid artsen in de armen van de commercie.

"Hoe zorg je ervoor dat je productkampioenen (mollen, red.) effectief communiceren in jouw belang?", vroeg Pharmaceutical Marketing zich af. Het antwoord was onthutsend eenvoudig: huur deze mollen in als adviseur. "Dat is de krachtigste methode om dichter bij mensen te komen en hen te beïnvloeden. Het helpt niet alleen bij het bepalen van de inhoud van de nascholing, maar het helpt ook bij het proces van afweging hoe een arts het best kan worden gebruikt."

Dat blijkt een effectieve strategie te zijn. Neem de mollen - waaronder zes Nederlandse professoren - die de cholesterolverlager Lipitor op een reclame-dvd van producent Pfizer aanbevelen. De vertrouwde cholesterolverlager simvastatine werkt prima én is veel beter onderzocht, maar in de afgelopen tien jaar hebben we in Nederland twee miljard euro méér uitgegeven aan het veel duurdere Lipitor.

Uit de schaarse effectiviteitstudies blijkt helemaal niet dat Lipitor beter scoort. Wel dat het veel meer bijwerkingen heeft, maar daarover zwijgen de mollen op de dvd. Pfizer bedankt hen op de hoes van de dvd hartelijk voor hun 'heldere analyses'.

EASD
Hoe kun je aan een grote reclamecampagne voor een geneesmiddel zien dat het betreffende

medicijn nog maar liever niet moet worden voorgeschreven? Heel simpel: een geneesmiddel dat zo'n campagne nodig heeft verkoopt zichzelf blijkbaar niet. Is het een therapeutische aanwinst, dan behoeft het geen reclame. Beroepsbeoefenaren hijsen het gratis op het schild. Dus: wantrouw middelen waarvoor veel reclame wordt gemaakt.

Goed voorbeeld zijn de DPP-4-remmers en GLP-1-agonisten, nieuwe antidiabetica waarvoor miljarden aan reclame wordt gemaakt. Bijna dagelijks ontvangt de Nederlandse huisarts mailings en aankondigingen van congressen, symposia, nascholingen en e-learning over het onderwerp. Lobbyisten zijn op pad en bewerken politici, zorgverzekeraars, toezichthoudende gremia, journalistiek, patiëntenverenigingen, leden van standaardcommissies en vele anderen. Artsenbezoekers richten zich op de beroepsbeoefenaren en hun medewerkers. Dankzij deze campagnes slikken in Nederland nu 50.000 suikerpatiënten Januvia en Janumet.

Onlangs bracht Vrij Nederland de Nederlandse diabetes-mollen in beeld: een handvol hoogleraren met conflicterende belangen die de reclamecampagne ondersteunen. Andere artsen, die waarschuwen voor het gevaar van deze geneesmiddelen, komen in Nederland nauwelijks aan het woord en hun boodschap wordt dan ook niet gehoord.

De diabeteszorg in Europa wordt volledig beheerst door de EASD, de European Association for the Study of Diabetes. Die belegde afgelopen herfst een congres in Berlijn om de nieuwe antidiabetica in de voorschrijfpen te krijgen. Uit 131 landen werden ruim 18.000 artsen ingevlogen. Kosten: 60 miljoen euro. In Nunspeet werd het congres dunnetjes overgedaan. En dat voor middelen die dertig keer zoveel kosten als de gangbare middelen, geen betere regulatie van de glucose geven en onbewezen veilig en onbewezen effectief zijn.

Zelf heb ik - met het oog op de exorbitante marketing - geregeld gewezen op de gevaren van Januvia, waarvoor de Amerikaanse toezichthouder FDA al in 2009 waarschuwde. Een maand geleden bleek uit onderzoeken dat deze middelen binnen enkele jaren de kans op een alvleesklierontsteking verdubbelen en waarschijnlijk zelfs tot alvleesklierkanker kunnen leiden.

Ik zei onlangs in een interview dat patiënten vanwege dat kankergevaar beter hun oude vertrouwde diabetesmedicijnen konden blijven gebruiken. Het blad waarin die uitspraak verscheen, kreeg meteen de advocaten van het farmaceutische bedrijf Novo Nordisk op zijn nek. Als geen ander wist Novo Nordisk dat de feiten klopten, maar het bedrijf probeerde ze uit de publiciteit te houden. Hoe moet je zoiets kwalificeren? Als intimidatie? Bedreiging? Erger?

'Krachtig wapen'

Het kan ook subtieler. Afgelopen maand besloot ik een kijkje te nemen bij een door de industrie georganiseerde cursus over anticonceptie. Zoals bekend heeft het Leids Universitair Medisch Centrum aangetoond dat pillen als Marvelon, Femodeen, Ministat, Diane, Mercilon, Yaz, Yasmin, Qlaria, YAZ en Zoely een verhoogde kans op trombose en longembolie met zich meebrengen. Het Nederlands Huisartsen Genootgenootschap en het Geneesmiddelenbulletin ontraden deze pillen al jaren. Aan leken is moeilijk uit te leggen waarom ze nog steeds niet van de markt zijn gehaald, waarom artsen die pillen nog steeds voorschrijven, en waarom apotheken die pillen blijven afleveren zonder herhalingsrecept.

De fabrikanten van deze achterhaalde pillen zien met lede ogen aan dat hun markt toch langzaam afbrokkelt. Om dat tij te keren grijpen ze naar het beproefde middel dat

Pharmaceutical Marketing beschrijft als 'een krachtig wapen voor promotionele activiteiten door marketingafdelingen': de nascholing van medici. Dus kregen we namens producent MSD een cursus vol zinnige informatie van een eloquente gynaecoloog.

Ik weet haast zeker dat geen van mijn medecursisten de marketingmisleiding heeft onderkend. Die bestond in het twijfel zaaien over de kans op trombose. Zolang er immers sprake is van een 'controverse in de geneeskunde', grijpen toezichthoudende gremia niet in. Zij laten de kwestie eerst door partijen in het veld uitvechten en pas dan komen ze in actie. Zij passen er, niet geheel onbegrijpelijk, voor om zich in de strijd te mengen.

De tweede tactiek was nog geraffineerder. De eerder genoemde pillen zouden volgens onze welbespraakte gynaecoloog vrouwen meer keuze bieden: voor ieder een pil op maat. Wil ze meer libido, snorharen en acne, of juist minder van dat alles?

Wat aan die verkooppraat ontbrak was een onderbouwing. Maar in de wereld van subjectieve beleving van de pil en van door advertorials in damesbladen opgewekte voorkeuren is het goed manipuleren door marketeers. Je reinste misleiding - maar als altijd verpakt in goede en praktijkgerichte nascholing. Mijn collega-huisartsen gingen tevreden naar huis, met veel nuttige tips op zak. Ik ben benieuwd wat ze in hun spreekkamer voorschrijven.

Onafhankelijke nascholing

Aan de uitwassen van farmamarketing moet een einde komen. Ze schaden de gezondheidszorg en ze jagen de kosten enorm op. Een probaat middel is om nieuwe geneesmiddelen pas toe te laten tot de markt als de fase-4-onderzoeken zijn voltooid. Veel middelen zullen die markt dan nooit bereiken en patiënten worden dan niet meer blootgesteld aan de gevaren van onvoldoende geteste medicijnen. Onjuiste claims gaan tot het verleden behoren omdat meer bekend is over de middelen. De duur van geneesmiddelenpatenten zou kunnen worden verlengd met de tijd benodigd voor fase-4-onderzoek. Dat moet de farmaceutische industrie als muziek in de oren klinken.

Deze maatregel kan alleen wereldwijd worden ingevoerd. Ondertussen moeten wij in Nederland met kracht streven naar afschaffing van het merkwaardige fenomeen dat financieel belanghebbenden onze artsen nascholen. Een door de industrie nageschoolde dokter is een dure dokter die verkeerde dingen leert. De patiënt is de dupe. Daarom moet een onafhankelijke nascholing in het leven worden geroepen.

Zolang die er niet is, moet snel het toezicht op de commerciële nascholing worden verscherpt. Ik zeg dat niet zomaar. Zes jaar was ik lid van het College voor Accreditering Huisartsen, dat de verplichte nascholing beoordeelt op haar wetenschappelijke gehalte. Dat college kampt met zeer beperkte middelen om die taak te vervullen. Toetsing en visitatie kunnen maar marginaal plaatsvinden.

De overheid dient het college méér financiële armslag (en ruimere bevoegdheden) te geven. Dat is een investering die zichzelf snel zal terugverdienen.

Hans van der Linde is sinds 38 jaar huisarts in Capelle aan den IJssel. Hij was staf-lid van de Landelijke Huisartsen Vereniging en lid van het College voor Accreditering Huisartsen.